

**CERERE DE APROBARE A MATERIALULUI EDUCAȚIONAL**



**DATE ADMINISTRATIVE**

**DECLARAȚIE și SEMNĂTURA**

**Denumirea materialului educațional:**

**Solicitant:**

**Persoana autorizată de solicitant pentru  
comunicarea cu Agenția Națională a Medicamentului,  
în timpul procedurii de aprobare:**

Se confirmă prin prezenta că taxele și tarifele vor fi plătite conform normelor Agenției Naționale a Medicamentului privind modul de efectuare a plății.

În numele solicitantului:

\_\_\_\_\_  
Semnătura

\_\_\_\_\_  
NUME

\_\_\_\_\_  
Funcția

\_\_\_\_\_  
Locul

\_\_\_\_\_  
data (an-lună-zi)

## 1. PARTICULARITĂȚI ALE CERERII DE APROBARE A MATERIALULUI EDUCAȚIONAL

### 1.1.1 Canalul de comunicare a materialului educațional

- distribuire numai prin intermediul farmaciei
- distribuire prin intermediul cabinetelor medicale (inclusiv cele din spitale, dacă este cazul)
- alte canale de comunicare (precizați canalul de comunicare) [REDACTED]

### 1.1.3 Persoana/compania autorizată pentru comunicarea cu Agenția Națională a Medicamentului în timpul procedurii de aprobare a materialului educațional:

Nume: [REDACTED]

Numele companiei: [REDACTED]

Adresa: [REDACTED]

Țara: [REDACTED]

Telefon: [REDACTED]

Telefax: [REDACTED]

E-Mail: [REDACTED]

## 2. DOCUMENTE ANEXATE CERERII

2.1 Materialul educațional

2.2 Formularul de plată